DE

ANEURYSMATE CORDIS PARTIALI

ADJECTIS

MICROSCOPICIS DISQUISITIONIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS ANATOMICO-PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VIII. M. JULII A. MDCCCXLVIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GEORGIUS DEMETRIUS NAUM

MACEDO.

OPPONENTIBUS:

M. WENISELOS, med. et chir. Cand.
H. BAHN, med. et chir. Cand.
C. HECKER, med. et chir. Dd.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

Die Krankheit des Herzens ist eine sehr traurige Krankheit, welche die K
des Körpers erschöpft, und die des Geistes niederbeugt, jede Freude
ihrer Quelle zerstört, und den Kranken mit dem unaufhörlichen Gefü
seines augenblicklichen Todes quält.

Kreyssig.

VIRO

ORNATISSIMO, NOBILISSIMO,

CONSTANTINO PAPPÀ

REGIS AUGUSTISSIMI GRAECORUM CONSULI

AVUNCULO

SUMMA PIETATE ATQUE OBSERVANTIA COLENDO

PATRONO

PATRIO VERE AMORE ME AMPLEXO

LIBELLUM HUNC ACADEMICUM

GRATISSIMI ANIMI TESTIMONIUM

ESSE VOLUIT

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Quum et aneurysmata generatim in Germania rarius observentur, et multo rarius aneurysmata Cordis partialia inveniantur (nam, ut exemplum afferam, in Caritatis nosocomio Berolinensi intra quinquennium duo tantum hujusmodi aneurysmata occurrerunt), quum praeterea omni destituamur spe, fore aliquando, ut horum aneurysmatum cognitio promtiorem medendi rationem nobis suppeditet, facile explicari posse existimo, cur medici huic Cardiopathiae, eheu! nobis insanabili, parum attentionis huc usque impenderint; imo multi adeo eam vilipenderunt, ut in scriptis de speciali pathologia disserentibus ne mentionem quidem ejus fecerint.

Proinde Ollivieri effato, de sanatione non omnino desperandum esse affirmantis, omnes invitari arbitror, ut in hanc rem penitius inquirant.

Priusquam ad opus me accingo, haud possum, quin summas referam gratias praeceptori maxime venerando, Ill. Müller, quippe qui insigni humanitate et liberalitate Praeparata anatomica, in Museo Berolinensi asservata, examinanda mihi commiserit.

Te autem, Lector Benevole, ut minus acri judicio juvenile hoc opusculum submittas, enixe rogo atque obsecro.

Summum anatomiae pathologicae momentum in eo ponendum censeo, ut non solum materiales mutationes cum morbis quibusdam consociatas describat tales, quales observantur, sed etiam mutationum illarum causam, genesin et evolutionem explorare studeat, ergo, ut paucis dicam, anatomia physiologico-pathologica sit, nam hac tantum ratione verum afferre usum, materiem aptam subministrare et facem ei praeferre potest.

Non longa opus est argumentatione, ut intelligamus, quam gravis et salutifera pathologicae anatomiae sit efficacitas in therapiam: visum enim repertum, sanis oculis examinatum menteque acuta illustratum, illud est, quod morbi naturam optime nobis dilucidat, itaque gravissimam curationis basin constituit. Jam Reil mirum illud effatum, quod omnium anatomicorum, physiologorum, pathologorum mentes scintillae electricae more agitabat, promulgavit, nullum morbum sine materiali telarum mutatione occurrere, affirmans.

Quibus praemissis, non alienum puto a re, Lectoribus consilium aperire, quod in exarando hoc opusculo persecutus sim.

Nemo fortasse ignorat, disquisitiones circa genesin aneurysmatis Cordis partialis (qui morbus, ut supra adnotavi, in Germania rarius, in Anglia minus raro occurrit), nequaquam sufficere, quippe quae ad rudiorem tantum anatomiam respiciant; multi enim satis habuerunt, pericardium, strata muscularia, involucrum serosum scalpello demonstrare, imo fuerunt, qui id ipsum negligerent.

Plane supervacuum judicarunt, saccum aneurysmaticum et varia ejus strata, imprimis stratum musculare, microscopico examini submittere, quae quidem res, nisi esset neglecta, pristinis observationibus multum lucis, ut mihi videtur, affudisset. Sed rerum humanarum ea est ratio, ut, si quid in disciplina aliqua proposuerit auctor inclytus, alii coeca mente id amplectantur et talem interpretandi rationem ad unumquemque casum, qualiscunque est, accommodent.

Equidem hoc in opusculo aneurysmatis partialis genesin singulari ratione interpretari studui, adjutus partim anatomicis, partim vero, quod summum est, microscopicis disquisitionibus complurium Praeparatorum, aneurysma Cordis partiale exhibentium, quae in Museo anatom.

Berolinensi asservantur. Jam obiter instituta exploratione mirum mihi videbatur, quod inter septem ejusmodi Praeparata ibidem asservata quinque ne ullum quidem inflammationis vestigium, aut endocardii, aut pericardii, aut strati muscularis, obtulerunt, quae quidem res admirationem meam excitavit, eo magis, quod libri de hac materie disserentes, quos perlegi, fere omnes inflammationem tanquam summum momentum et unicam aneurysmatis Cordis partialis causam praedicabant.

Utrum id, quod volui, demonstrare mihi contigerit, Lectores Benevoli dirimant. — Ut materiem, quam adgredior, debito ordine exponam, duo constituam Capita, quorum prius morbi nostri historiam variasque scriptorum interpretationes adumbrabit, secundum autem Praeparatorum anatomicorum disquisitiones, et, quae inde redundaverint, ratiocinia complectetur. —

CAP. I.

MORBI NOSTRI HISTORIA.

Vetustissimi aevi medici de hocce morbo nihil tradiderunt. Scriptum hippocraticum „περὶ καρδίης“ anatomicam Cordis descriptionem illo aevo satis laudabilem exhibens, nullam ejus mentionem fecit; eadem de Galeno, Aretaeo, aliis, adnotanda sunt. Prima aneurysmatis Cordis partialis exempla a Galcati observata et explanata sunt. (Cf. Mailaender Annalen für Kunst u. Wissenschaft. J. 1757). Ollivier, quod infra videbimus, animum rursus ad hanc rem advertit. Breschet (Repert. géner. d'Anat. et de Physiol. pathol. T. III. P. II. p. 183); idem (Rech. et Observ. sur l'Aneurysme faux consécutif du coeur etc. Par. 1827) aneurysma partiale primum in Corde celeberrimi Talma deprehendit; secto nimirum ejus corpore, saccus magnitudine ovi gallinacei integer apparuit, qui per foramen rotundiusculum, pollicis diametrum habens et annulo cartilagineo tres fere lineas crasso munitum, cum sinistro Cordis ventriculo commercium aluit; (Cf. Biett, Hist. de la maladie de Talma in Repert. gén. d'anat. et de physiol. pathol. T. III. P. I. pag. 214). Postea Breschet plures addidit morbi casus, in universum decem proponens; alios praeterea desumsit a Corvisart (L. c. Par. 1811. Obs. 42. pag. 269), a Dance, Zannini, Cruveilhier. Singularem casum Baillie (Anatomie des krankhaften Baues. S. 14) evulgavit; apicem nempe sinistri Cordis ventriculi in saccum tenues parietes habentem vidit expansum, satis quidem amplum, qui parvum caperet Citrum, et membrana alba, crassa, impellucida obductum. Nonnulla porro exempla a Bérard, (Bérard, D. sur qq. points d'anat. pathol. etc. Par. 1826 et Arch. gén. de Méd. 1826.

T. XI. Mars.) ad ventriculum sinistrum spectantia, observata sunt. R. Adams (The Dublin Hosp. Rep. Vol. IV. pag. 353) mentionem fecit casus, quo morbus ventriculi sinistri apicem tenebat, quem casum paulo fusius exponam.

Mulier surdo-muta, quae vitam libidinosam egerat et spirituosorum abusui indulserat, ingente laborans dyspnoea, ad nosocomium deferebatur; magno pressa angore molestiarum sedem Cordis regioni assignavit. Largae venaesectiones tantum levaminis ei attulerunt, ut elapsis decem diebus posset dimitti. Mox autem reversa pariter ac antea suffocationis periculo conflictabatur, cordis ictus maxime erat impetuosus, regionis cordis contactus intolerabilis, manus pedesque tumidi; mors tandem irruebat.

Visum repertum. Pone et infra Cordis apicem saccus inveniebatur aneurysmaticus, qui primum dilatatione substantiae muscularis et involucri interni ventriculi ortus esse videbatur; paulatim utraque tela ita erat absorpta, ut passim sanguis solo pericardio admodum crassescente contineretur. Saccus sanguine coagulato impletus circa apicem Cordis ruptus erat. —

Simile quid A. Cooper apud militem observavit, qui, gravi castigationi submissus, spiritum compresserat, quo facto hydrothorax et pedum tumores celeriter accedebant. Mortuo homine, in sinistro Cordis ventriculo aneurysma ruptum inveniebatur. Alio in casu, quem C. R. Bernhardi (Observ. circa ingentem Cordis tumorem. Regiomonti 1826. c. Tab. lign.) descripsit, atrium dextrum fuit affectum. Aliquanto post Reynaud (Journ. hebd. de Méd. 1829. T. II. pag. 363) novum aneurysmatis partialis exemplum divulgavit.

Ollivier (Art. Coeur, Aneurysme vrai; im Dict. de Méd. 2 édit. u. in Analecten über chron. Krankh. Bd. II. S. 403.) quatuor casus retulit, quorum primum observaverat Galeati (Mailaend. Annalen für Kunst und Wissenschaft, J. 1757), alterum Dr. Cusack, quod quidem Praeparatum in collectione anatomica Park-Street asservatur. Supra ventriculum dilatatio partialis, cum illo communicans, observari dicitur; aeger subito exspiraverat. Similia Harrison A. 1823 in Corde mulieris trium et triginta annorum, repetito insultu suffocatorio exstinctae, observavit. Dr. Bignardi A. 1829 in Annalibus Mediolanensibus morbi casum descripsit, quo basis sinistri Cordis ventriculi haud procul ab aortae insertione aegrotabat aneurysmate, cujus parietes sola membrana ventriculi interna et lamina serosa Cordis externa formabantur. Hic etiam Bouillaud (Traité des maladies du Coeur 1835; Beobachtungen üb. die mit Bildung eines aneurysmatischen Sackes verbundene Carditis) memorandus est. Anno 1830 Petigny in nosocomio à la Pitié apud Aethiopem quinquaginta quinque annorum casum observavit, quo tumor ambitum utriusque cordis ventriculi habuisse dicitur; strata muscularia attenuata maxima ex parte saccum formasse tradit.

Prus (Revue méd. 1835. Octob. et Nov. — Schmidt's Jahrbücher Bd. X. S. 205) anno 1835 apud metallurgum septuagenarium, nomine Herpé, tres saccos aneurysmaticos ventriculi sinistri observavit, quibuscum pulmonum emphysema junctum fuit; saccorum cavitates inter

se commercium aluerunt. Crassities et soliditas strati muscularis ventriculi versus cavi aneurysmatici apicem perspicue decreverunt, ejus loco stratum tenuissimum telae cellulosae apparuit, quo interna membrana cum lamina pericardii serosa conjungebatur. Tunica ventriculi interna omnino laevis et omnis ulcerationis expers fuisse dicitur; valvulae aorticae a norma non abhorrebant, modo circa originem aortae nonnulla concrementa ossea apparebant (Cf. Schmidt's Jahrbücher Bd. X. S. 206). Observationem singularem, quod equidem scio, apposuit Vidal, (Cf. Prus in Schmidt's Jahrb. Bd. X. S. 207) pertinentem scilicet ad Aneurysma, quod ventriculi cordis dextri apicem occupavit; praeterea hypertrophia ventriculi sinistri et concrementa ossea circa aortae originem inveniebantur. Aegrotus per nychthemeron in nosocomio moratus obiit. Instituta sectione, commercium aneurysmatis cum ventriculi cavitate per foramen exiguum deprehendebatur; ceterum saccus aneurysmaticus membrana bene organisata, tunicae internae ventriculi dextri adhaerente, investiebatur sanguinemque recens coagulatum continebat.

Thurnham (Medico-chir. Transact. Vol. XXI. p. 187), compluribus observatis casibus, quinquaginta octo pro dilatatione partiali ventriculi sinistri, undecim atrii sinistri, tres ventriculi dextri, quinque denique valvularum Cordis habendos esse, sibi persuasit.

James Hope (Ueber die Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe. Uebersetzt von Ferd. Wilh. Becker. p. 480. Drei u. zwanzigste Krankheitsgeschichte) exemplum memorat aneurysmatis, in substantia septi atriorum sedentis, quod in nosocomio St. Georg observaverit. Dilatatio Cordis adfuisse dicitur. Aliud aneurysmatis exemplum, quod ad ventriculi sinistri apicem pertinet et in Museo anatomico Berolinensi asservatur, tradidit M. Boas (Dissert. de Cordis aneurysmate rarissimo. Berol. 1826.). Dr. Epenstein (Dissert. inaugur. pag. 32) non solum descripsit aneurysma, quod, a sinu Valsalvae ordiens, in sinistrum ventriculum aperitur, sed etiam cum similibus exemplis comparavit. Porro Dr. C. H. Lombard, Genevensis, aneurysma cordis partiale observavit (Vid. Schmidt's Jahrb. XIV. S. 83). Saccus aneurysmaticus, in cordis parietibus evolutus, cum sinistro ventriculo, cujus basi adjacebat, commercium aluit. Sectio post quadraginta horas instituta valvulas mitrales impellucidas et granulationibus aliquot cartilagineis praeditas obtulit. Circa aortae originem valvulae sigmoideae omnes tela cartilaginea crassescebant. Qua tres valvulae coeunt, superficies erat inaequalis, quae osseis asperitatibus, coagulo fibroso exiguo intermixtis, formabatur. Quarum superficierum una centralem exhibuit aperturam, cum sacco aneurysmatico, ad annulum fibrosum, quo cordis basis circumdatur, posito communicantem. Saccus inter aortam et arteriam pulmonalem residebat. Aliud aneurysma partiale ventriculi sinistri Dr. Prus (Schmidt's Jahrb. Bd. XV. S. 283) apud mulierem octo et quinquaginta annorum, pleuropneumonia mortuam, observavit. Nunquam strepitus abnormis in corde auditus erat. Pericardii lamina parietalis cum lamina viscerali circa apicem cordis coaluerat, cor inferne in prominentiam exibat; valvularum sigmoidearum una cartilagineas concretiones offerebat; neque stratum musculare, neque interna tumoris

membrana alicubi interrupta erant. Totam tumoris cavitatem massa fibrosa, e stratis concentricis composita, explebat, a tunica interna per pseudo-membranam segregata, quae tunicae serosae speciem prae se ferebat. Dr. Raoul-Chassinat (Schmidt's Jahrb. Bd. XV. S. 253) quoque aneurysma ventriculi sinistri descripsit, apud virum sexaginta quinque annorum obvium, qui, nunquam cordis affectione manifesta tentatus, pneumoniae succubuerat bilaterali. Tumor Cordis apicem tenebat ejusque posterior facies circiter ambitu pollicis quadrati pericardio adhaerebat. Interna cavitatis abnormis facies nulla amplius fibrarum carnearum vestigia ostendebat, membrana ventriculi interior superne integra erat; tunica muscularis per totum quidem sacci ambitum apparebat, sed admodum attenuata et ad membranam quasi redacta.

Denique non possum, quin Lectores ad Rokitansky (Oesterr. Jahrb. N. F. Bd. XVII. S. 316), Hasse (Patholog. Anatomie Bd. I. S. 178.) et Cruveilhier (Anat. path. Libr. XXI. pl. IV. et Livr. XXII, pl. 3.) relegem. —

Quae observationes aneurysmatum cordis partialium breviter relatae sufficiant, exempla enim gravioris momenti me haud praetermisisse arbitror.

Ex relatis patet, homines inde ab anno vitae vicesimo ad septuagesimum nonum, maximam quidem partem viros, nam virorum et mulierum ratio est 18 : 2, morbo esse obnoxios.

Teste Hasse ex quadraginta septem casibus triginta quinque ad viros, duodecim ad mulieres spectabant; ex duobus et quadraginta aegrotis decem ante vitae annum tricesimum, duo et triginta post eundem tentabantur. Haud minus, aneurysma partiale multo magis sinistrum ventriculum, praesertim apicem ejus adgredi, ex propositis elucet. Unus tantum casus a Vidal observatus ad ventriculi dextri apicem pertinet. Auctore Ollivier in sedecim casibus tumor octies apicem Cordis, octies alia parietum cordis loca tenebat.

Reynaud (Journ. hebd. de Méd. 1829 T. II. p. 363), collatis omnibus observationibus, probari posse affirmat, in tredecim casibus aneurysma Cordis partiale exhibentibus morbi sedem septies non in apice, sed in alio loco fuisse, id quod Breschetii et aliorum experientiae repugnat, Breschet enim morbum praecipue in ventriculi sinistri apice deprehendit.

Quod ad me attinet, inter septem aneurysmatis partialis exempla, quae in Museo anat. Berolinensi examinavi, modo unum reperi, quo morbus ventriculi sinistri apicem tenebat; illud nempe est Praeparatum, quod Boas in Dissertatione descripsit et delineavit; in reliquis sex casibus aliam ventriculi sinistri partem occupabat.

Altera parte, aneurysmata dextrum atrium occupare, vidimus, ut in casu a Bernhardi apposito. Teste Rokitansky in collectione pathologica Vindobonensi Praeparatum acuti aneurysmatis cordis, septum atriorum tenentis, exstat. —

Jam ad quaestionem graviorem, imo ad gravissimam totius materiae, de qua hic agitur, gradum facio, nimirum ad causas et genesin aneurysmatum Cordis. Quemadmodum supra,

ita hic etiam variorum auctorum sententias de aneurysmatis partialis genesi, quantum potero, exponam, sed nullam earum epicrisin subjiciam.

Quodsi ad priores hujus processus pathologici observatores respicimus, respectu causarum et geneseos ejusdem generatim miram illorum cum recentioribus consensionem deprehendimus. Jam Zannini (Anatomia pathologica di M. Baillie, Venezia 1819. Vol. I. S. 27. No. 17 et 18.) opinionem profitetur, partialem cordis dilatationem ulceratione superficiei ejus internae effici. Eandem sententiam Kreyssig (Krankheiten des Herzens Th. II. S. 330), Laennec, Hope, amplectuntur.

Breschet aneurysma partiale oriri dicit ruptura endocardii et complurium fibrarum muscularium, quam rupturam fibrarum paulo post membranae internae ulceratio sequatur. Provocat nempe ad disquisitionem cordis Talmae (cujus supra mentionem feci) et alius Praeparati, quod in collectione anatomica Facultatis medicae asservatur. Ipse tamen hanc explicationem non in omnes casus, qui innotuerunt, quadrare, fatetur.

Petigny eandem, ut refert, ulcerationem observavit; contra autem Walter (Mém. de l'Academie des Sc. de Berlin. 1785. Tab. IV. Fig. I. u. Mus. No. 675), Bérard jun. Cruveilhier, Dance observationibus suis nihil omnino de membranae cordis internae indole addiderunt.

Porro in casibus a Reynaud, Bignardi, Harrison, Prus descriptis nusquam vestigium rupturae cordis membranae internae animadvertebatur. Nihilominus Prus existimat, membranae internae inflammationem hac in re summas partes agere. — Baillie, morbum e sola debilitate fibrarum muscularium apicis cordis proficisci, opinatur. — Reynaud, ad crassitiem et colorem album tunicae cordis internae animos attendens, elasticitatem ejus interire locumque tali modo aegrotantem sanguinis impetu dilatari posse, opinatur. Itaque ex defectu elasticitatis, inflammatione inducto, morbum derivat.

Chassinat (Sur la dilatation part. du ventric. gauche. Paris 1835. — Revue méd. 1836. Septemb. et Octob. — Schmidt's Jahrb. Bd. XV. S. 253) malaciam inflammatoriam localem endocardii et fibrarum carnearum, Hasse atheromatosam degenerationem tunicae cordis internae accusat; quam sententiam Rokitansky refellit, nam interdum quidem in aneurysmatis pariete interno atheromatosum dilapsum occurrere, at serius demum, aneurysmate jam formato, oriri censet. Boas, qui exemplum in Museo anatomico Berolinensi asservatum et a me examinatum descripsit, verbis disertis (Dissert. cit. pag. 8.): „quomodo, inquit, illud aneurysma ortum sit, minus accurate constituere possum." Idem vero (L. c. §. 3) duas statuit causas, quibus aneurysma originem debere potuerit: „1) arteriae quidem coronariae, quae cor ipsum restituunt nutriuntque, ramos ramulosque suos ita diffundere possunt, ut particulae partesque quaedam illis ramis nutrientibus plane careant, nutritio harum partium igitur male vel nullo modo fieri possit." Quae sententia minime in exemplum a Boas descriptum, quippe quo

processus inflammatorius perspicue locum habuerit, quadrat. sed in alia Praeparata in Museo Berol. asservata, quae examinavi, deferri potest, eo tantum discrimine. ut in casibus huc referendis nutritionis turbatio arteriae coronariae sinistrae ossificatione efficiatur. itaque mira suspicio in verum mutetur. — 2) „Eodem modo hoc fieri debet, quum ramuli nonnulli nervorum aegrotent, qui arterias comitantur.“ Alienatam nervorum actionem aneurysma inducere posse, theoreticis argumentis quidem defendere. modum vero explanare non licet. Simile quidquam paralysis exhibet, quae, quod infra exponetur, musculorum atrophiam, demum adiposam eorum degenerationem, inferre potest.

Rokitansky (Handbuch der spec. pathol. Anatomie. Bd. II. S. 449-58.) duas aneurysmatis cordis species statuit: A. acutum et chronicum, quae aneurysmati spurio atque vero arteriarum respondeant; aneurysma acutum rarius occurrere perhibet. Acutum nimirum aneurysma Cordis aut vocat endocardii solius rupturam, quae acuta inflammatione ejusdem et haud dubie etiam substantiae Cordis finitimae oriatur, aut simul strati muscularis adjacentis, in quam rupturam sanguis penetret substantiamque muscularem integram paulatim subruat. Hujus quidem aneurysmatis formationem acutae endocarditidis symptomata comitari scribit. Aneurysma chronicum esse dicit sequelam remotiorem combinatae inflammationis endocardii et strati muscularis crassioris, imo saepius parietis cordis per totam diametrum cum endocardio ac pericardio. Substantiae cordis inflammatio, exiens in indurationem, telae albae fibroideae evolutionem efficit, quae introrsum cum endocardio in similem telam mutato, extrorsum autem cum telis novis cellulosis aut fibroideis (endocarditide vel pericarditide productis) concrescit. Quae tela sanguinis impetui non resistere, sed cedere eoque modo dilatationem circumscriptam cavi cordis causari dicitur.

Rokitansky igitur, ut ex relatis videmus, tam acutam quam chronicam formam ad inflammatoriam causam reducit. Argumenta hujus sententiae ab historia inflammationis telae muscularis generatim et substantiae cordis specialim desumit; porro a syndrome aneurysmatis cum endocarditide ejusque productis, tam in loco affecto, quam praecipue in valvulis; denique ab eo, quod aneurysma in sinistro occurrat ventriculo, qui fere singulatim carditide et endocarditide tentetur. Praeter aneurysma quoque dilatationem cavi cordis affecti deprehendi, addit, quae carditide et endocarditide, sequelis earum, aneurysmate ipso, denique valvularum vitiis efficiatur. Zehetmeyer (Ueber Herzkrankheiten S. 289) de cordis aneurysmate plane eadem, quae Rokitansky, protulit.

CAP. II.

DISQUISITIONES MEAE CIRCA ANEURYSMA CORDIS PARTIALE.

Historia morbi nostri breviter exposita, sede ejusdem dilucidata scriptorumque sententiis de causis et genesi pro viribus explanatis, propositi mei tenax ad secundum Caput transeo, id est ad microscopicas sacci aneurysmatici disquisitiones, quas in Museo anat. Berolinensi institui, quibus ratiocinia inde deducenda subjungam. Quem ad finem Praeparata septem mihi offerebantur, qui numerus ad rem explorandam omnino sufficere mihi videtur.

Quum supervacaneum esse putem, singula Praeparata seorsim perlustrare, unum alterumve eorum, quatenus ad explicationem opus esse videatur, breviter memorabo. Quod autem Praeparata summatim attinet, commodissime in duas classes distribuenda censeo, quarum prior ea complectitur, quae interne et externe nihil miri, nisi saccum aneurysmaticum cum contento fibroso offerunt. Huc aneurysma sinus Valsalvae pertinet, quod nucis juglandis instar in ventriculum sinistrum prominet et a Dr. Epenstein, ut supra adnotavi, in dissertatione inaug. descriptum est, porro aneurysma, in sinistri ventriculi apice obvium, idem, ni fallor, quod Dr. Boas in dissertatione adumbravit et depinxit. Sumtum est a viro quinquagenario atque pugni infantilis magnitudinem exhibet.

Altera classis multo majorem praeparatorum numerum complectitur, etenim reliqua Praeparata quinque a me examinata ad eam referuntur. In his omnibus aneurysma partiale ventriculi sinistri cum ossificatione arteriae coronariae sinistrae deprehenditur, quam ad rem nemo adhuc observatorum, quod equidem scio, animum advertit, propterea fortasse, quod levioris momenti eam habuerunt.

Orta erant haec aneurysmata apud homines, qui inter vitae annum sexagesimum tertium et octogesimum primum degebant.

Utrique aneurysmatum classi illud commune est, quod nullo in casu vel hypertrophia vel dilatatio ventriculi affecti, vel valvularum vitia inveniebantur. Omnia aneurysmata sinistri ventriculi erant, et modo unum ventriculi apicem, reliqua aut apicis viciniam, aut medium ventriculum tenebant. Quinque in casibus sacco aneurysmatico ruptura tandem supervenerat. Laminam pericardii, cor obducentem, nullo in casu affectam reperi.

Cur Praeparata supra memorata in duas classes distribuerim, exponere meum esse puto. Nititur haec divisio diversitate originis aneurysmatum utriusque classis. Prima enim classis, duo tantum Praeparata complectens, si ad originem respicis, certe ex inflammatorio processu pro-

ficiscitur et chronico aneurysmati respondet. Classis secunda, multo amplior, quae arteriae coronariae sinistrae ossificationem sistit, partiali substantiae Cordis muscularis metamorphosi adiposa nititur, quod infra microscopicis disquisitionibus argumentabor.

Quod ad primam aneurysmatum classem pertinet, quae Cordis inflammationem sequitur, omnino eam omitto, partim enim mea non interest, in eam inquirere, partim ab aliis satis est illustrata.

Acquiescam igitur in dilucidanda secunda aneurysmatum classe, quae substantiae muscularis partiali metamorphosi adiposa nititur, quae res nihil miri habere videtur, quum partim aliis sub conditionibus in ipso corde, partim in aliis musculis crebro observetur. Ingens telae muscularis infiltratio jam dudum innotuit, Haller et Vicq d'Azyr eam observarunt, multique alii postea confirmarunt. —

Quodsi auctorum sententias de aneurysmatis cordis partialis genesi ab antiquissimo inde ad nostrum aevum intuemur, omnes fere consentire videmus, genesin ejusdem ab inflammatione esse repetendam, quae quidem opinio in nonnullos casus quadrat, quoniam perspicue potest demonstrari, ab aliis autem abhorret, siquidem nec serosae Cordis membranae, neque substantiae muscularis inflammatio antecessit.

Jam aestate superiore, quum scholas de anatomia pathologica frequentarem, Ill. J. Müller animos nostros ad ea Praeparata attendit, quae classi secundae assignavi, in quibus nempe aneurysma Cordis partiale cum ossificatione arteriae coronariae ventriculi affecti, nimirum sinistri, conjunctum erat et utriusque status morbosi syndromen gravissimi esse momenti, docuit.

Res in facto posita est omnibusque nota, ubi arteriarum ossificatio exstat, ramos ab iis secedentes coarctationem et ostiorum obturationem experiri vasaque minoris luminis tandem obliterari et obturari. Verosimillimum quoque est, arterias capillares depositione aegrotare. Quod si locum habet, diminuta aut sublata permeabilitate nutritio decrescat, vel evertatur necesse est.

Haud minus notum esse puto, saepissime cum ossificatione enormem pimelosin simulque substantiae muscularis attenuationem observari. Analogi aliquid in nervorum morbis animadvertimus, nimirum in paralysi, qua musculi atrophici redduntur et perinde ac in casibus descriptis metamorphosi adiposae submittuntur. Saepius mihi contigit, ut in clinico medico Ill. Prof. Romberg ejusmodi casus observarem, v. c. exemplum, quo musculus deltoideus fere consumtus erat. Constantem porro hanc musculorum degenerationem in Anchylosibus deprehendimus.

Ad confirmandam igitur sententiam, exorta ossificatione nostris in casibus primum atrophiam, deinde metamorphosin adiposam telae muscularis intrasse et aneurysma effecisse, disquisitiones anatomico-microscopicas sacci aneurysmatici adjiciendas esse arbitror.

Ablato enim sacci aneurysmatici contento, e stratis fibrinosis concentricis, saepe ex

ellipticis composito, parietibus illius adhaerente, deinde sacci parietibus verticali sectione diductis, jam inermibus oculis tria sacci strata, endocardium, stratum musculare, integumentum serosum, distinguere et vulsellae ope promte diducere licet. Praeparationem trium sacci stratorum singulatim apud quinque praeparata mihi oblata instituere licuit; nusquam endocardii crassities, nusquam, ut paucis dicam, praegressae inflammationis vestigia in tribus stratis apparuerunt. Proinde de stratis cum iis observatoribus non consentio, qui, tria parietum sacci strata raro discerni posse, affirmant. (Canstatt Handbuch d. med. Klinik. Bd. IV. Th. I. S. 62.).

Altera autem parte fateor, me duobus in Praeparatis, primae classi assignatis, quae arteriae coronariae ossificatione carebant, ne diligentissime quidem adhibito microscopio muscularem substantiam deprehendere potuisse.

Nulla enim adfuit, sed saccus e tela fibroidea constitit, quae in substantiae muscularis locum successerat et interne cum endocardio crassescente coaluerat.

Quodsi ad microscopicam sacci aneurysmatici explorationem eorum Praeparatorum nos convertimus, quorum saccus inflammationi, ut opinor, originem non debuit, praecipue strati muscularis indoli attentio impendenda est, eo magis, quod interdum reliqua duo strata nihil anomali offerunt. Microscopica disquisitio, mediis fasciculis muscularibus striatis multa corpuscula adiposa interposita esse, mihi persuasit. Saepius musculorum lineas extremas per globulos adiposos in iis depositos ramosam speciem obtinere, vidi; alias globuli adiposi striarum transversarum locum tenuerunt, ita ut hae imperspicuae, ubi nempe corpusculorum adiposorum series deficiebant, magis autem inferne rursus perspicuae essent. Addito acido acetico, globuli adiposi non evanuerunt. Multis in casibus striae transversae non amplius discernebantur, sed vere interierant et nihil animadvertebatur, nisi spatium lineis duabus limitatum, inter quas multi globuli adiposi residebant, emulsionem, ut ita dicam, formantes. De fasciculo musculari agi, ex eo tantum apparuit, quod passim fibra longitudinalis sese obtulit, quae interrupta denuo emersit; hic illic striae transversae singulares in conspectum venerunt. (Quod ad fibrarum transversarum defectum attinet, non nimium ponderis huic rei tribuendum est, nam statu quoque normali eas interdum deficere, constat.)

Alii fasciculi musculares strias transversas manifestas ostendebant, fibris longitudinalibus metamorphosi adiposa exstinctis. Modo multi acini, languido-splendentes, nudi, inter musculares fasciculos dispositi, modo membrana circumdati, modo autem, id quod frequentissimum fuit, numerosae moleculae adiposae, membrana cinctae, inveniebantur, speciem habentes globulorum inflammatoriorum Glugii, qui tamen, ut ex his patet, ad inflammationis notionem haud necessario pertinent.

Illa est cellularum conditio, quam recentiores Atrophiam cellularum nuncupant, illa nimirum conditio, qua fit, ut acini maturius jam ad involutionem perducantur, itaque perfectam evolutionem non assequantur. Comparationis gratia portiunculam carnis muscularis ab alia

ejusdem cordis parte, non a sacco aneurysmatico desumtam, vitro objectivo submisi et nullum corpusculorum adiposorum vestigium, sed normales fibras musculares transversim striatas deprehendi. — Alterum experimentum circa musculos metamorphosi adiposae subjectos institui eademqne in iis reperi, quae de stratis muscularibus sacci aneurysmatici retuli.

Hanc partialem metamorphosin adiposam strati muscularis sacci aneurysmatici cum ossificatione arteriae coronariae ventriculi affecti in quinque Praeparatis constantissimam inveni.

Quodsi in causas, ex quibus haec degeneratio telae, i. e. telae normalis consumtio, oriatur, inquirimus, duas esse fatebimur: 1) atrophiam telae muscularis, 2) depositionem adipis inter fasciculorum muscularium fibras. Quae si ad nostram materiem applicamus, facile intelligimus, atrophiam ossificatione arteriae coronariae ventriculi affecti effici eaque ex causa metamorphosin adiposam, partialem nempe, oriri. —

Degeneratio quoque adiposa Cordis ut plurimum partialis tantum, praecipue circa apicem, occurrit. Laennec eam in perexiguo tantum cordis loco, nimirum prope ab apice, deprehendit. Hoc etiam in casu steatosis musculorum cordis cum truncorum arteriosorum ossificatione congruit.

Quibus rebus probe expositis, aneurysmatis cordis partialis genesis hac fere ratione evenire videtur; quo gradu atrophia progreditur et partialis metamorphosis adiposa radices altiores agit, quo gradu substantiae muscularis resorptio augetur et massa adiposa accrescit, dum fasciculi musculares attenuantur, eodem gradu partis affectae elasticitatem diminutam oriri videmus, qua fit, ut parietes resistentiam inaequabilem columnae sanguinis irruenti offerant, itaque partialem dilatationem, imo adeo, si sanguinis impetus parietum resistentiam superat, rupturam admittant. Sanguis autem, sacco illo quasi seclusus, stagnat et coagulum fibrinosum conformat, figuram partim ovalem partim piriformem obtinens, quarum haec eo exoritur, quod primo coagulo nova massa gradatim additur taliqne modo stratorum ellipticorum speciem efficit. Evenire potest, ut coaguli particulae cordis contractione depellantur et alicubi firmiter retineantur, quo facto erosiones coaguli paulatim oriuntur totumque ramosam speciem obtinet.

Ex relatis facile consequitur, inflammationem, sive endocarditidem, sive myocarditidem, sive pericarditidem, non unicam aneurysmatis Cordis partialis causam exhibere, id quod omnes fere auctores contendunt, sed haud minus saepe, imo multo saepius, quod Praeparata a me examinata docent, causam ponendam esse in partiali substantiae cordis muscularis atrophia, quae ossificatione arteriae coronariae ventriculi sinistri et metamorphosi adiposa partiali substantiae muscularis efficitur; ex quibus elucere credo, aneurysmatis formationem hisce in casibus chronicam esse. — Proinde definitiones aneurysmatis cordis partialis, quae a scriptoribus e. g. a Rokitansky, proponuntur: „Das partielle Herz-Aneurysma ist eine umschriebene, wesentlich in Texturerkrankung des Endocardiums und zugleich des Herzfleisches begründete

Erweiterung einer Herzhöhle," omnino mancas esse existimo. Haud minus apta sunt nomina, pluribus ab auctoribus aneurysmati cordis imposita, ut „Aneurysma consecutivum cordis (Breschet)," carditis ulcerativa cum formatione sacci aneurysmatici" (Bouillaud). Jam Dr. Prus nomina ab his auctoribus proposita merito repudiat. Ulceratio, inquit, aut ruptura membranae cordis internae non constans hujus organi alleratio est in aneurysmate partiali, quippe quae in octodecim casibus ter tantum observata sit. —

Sub finem hujus opusculi adnotare liceat, spontaneas sanguinis inter trabeculas Cordis repertas coagulationes, quae haud raro deprehenduntur, ad formandum cordis aneurysma partiale fortasse conferre, nam facile evenire potest, ut sub coagulo substantiae muscularis atrophia oriatur posteaque similis metamorphosis, ut in casibus supra dictis, emergat. Qui circa hanc rem disquisitiones instituant, magna sibi parient merita. —

VITA.

Georgius ego Demetrius Naum, natus Kastoriae, Macedoniae urbe, ipsis Nonis Maji A. 1824, fidem graeco-catholicam confiteor. Jam undecimo vitae anno patria relicta, Lipsiam me contuli ad avunculum dilectissimum, Constantinum Pappà, quem alterum patrem ad cineres usque pio gratoque animo colam atque venerabor. Biennio elapso, dira mors patrem carissimum, Demetrium Pappà Naum, mihi abstulit lugentemque animum modo solatium erexit, avunculum aestumatissimum patrem secundum mihi futurum esse, cujus in me amor sane tantus fuit, ut verbis gratias debitas ei solvere nequeam.

Lipsiae primum per aliquot annos Institutum Handeranum frequentavi, quo derelicto per quinquennium et semestre Gymnasium St. Thomae sub auspiciis Cel. Stallbaum adii. Deinde, maturitatis testimonio instructus, mens. Septemb. A. 1844 ab Ill. E. H. Weber, t. t. rectore magnifico, inter cives almae universitatis Lipsiensis receptus sum, ubi per semestre hisce scholis interfui:

Ill. Joerg de methodologia medica.

Cel. Kneschke de encyclopaedia et methodologia medica.

Ill. Hartenstein de logice.

Ill. Kuehn de chemia anorganica.

Ill. E. H. Weber de splanchnologia, de angiologia et neurologia.

Cel. E. F. Weber de osteologia, syndesmologia et myologia.

Idem et Ill. E. H. Weber duces mihi fuerunt in arte cadaverum rite secandorum.

Ill. Schwaegrichen de encyclopaedia historiae naturalis.

Cel. Poeppig de zoologia.

Cel. Naumann de geologia.

Hinc Berolinum me contuli tempore verno A. MDCCCXLV, ubi ab Ill. Hecker, t. t. rectore magnifico, in numerum civium academicorum et a Beat. Wagner, t. t. Ordinis medici decano spectabili, in album facultatis medicae inscriptus, per septem semestria hosce viros disserentes audivi.

Ill. Mueller de anatomia, physiologia, de generationis evolutionisque historia, de anatomia pathologica, de anatomia comparata.

Arte cadavera rite secandi me erudiverunt Ill. Mueller et Schlemm.

Ill. Mitscherlich de chemia experimentali et organica.

Cel. Schubarth de physice.

Ill. Schultz de botanice theoretica et practica.

Ill. Weiss de mineralogia.

Cel. Troschel de zoologia.

Exp. Simon de pathologia et therapia generali.

Ill. Gabler de anthropologia et psychologia.

Ill. Trendelenburg de historia philosophiae generali.

Ill. Mitscherlich jun. de materia medica.

Exp. Heintz ad practicas exercitationes in laboratorio chemico me instituit.

Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali.

Ill. Juengken de chirurgia generali et speciali, de laesionibus corporis humani.

Exp. Schoeller de arte obstetricia theoretica et practica.

Exp. Credé de exercitationibus obstetricio-practicis in Phantomate.

Cel. Boehm de akiurgia cum exercitationibus in cadavere.

Exp. Virchow de anatomia pathologica cum exercitationibus in cadavere.

Cel. Bruecke de microscopii usu.

Scholas clinicas et policlinicas medicas Ill. Schoenlein, Ill. Romberg, Cel. Wolff, morborum syphiliticorum Ill. Schmidt, chirurgicas et ophthalmiatricas Ill. Juengken, obstetricias Ill. Busch per quatuor semestria frequentavi.

Quibus viris omnibus gratias quam maximas debeo.

Jam vero tentamine et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Spontanea sanguinis coagulatio, inter trabeculas cordis reperta, multum valet ad proferendum aneurysma Cordis partiale.
2. Dolor ad cardinales, ut vocant, inflammationis notas non pertinet.
3. Irritatio, quam vocant, spinalis nihil valet in dignoscendis morbis medullae spinalis.
4. Opium mehercle non sedat.